

TẠP CHÍ

ISSN 0868 - 202X

NGHIÊN CỨU Y HỌC

Journal of Medical Research

Volume 54. N°2. April, 2008

Liên quan giữa nồng độ Homocystein máu và một số chỉ số cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2

Dương Thị Tuyết và cộng sự

Phát hiện đột biến làm thay đổi quá trình hoàn thiện mRNA của gen Dystrophin

Trần Vân Khánh và cộng sự

Nghiên cứu tình trạng phì đại thất trái trong cộng đồng bằng điện tâm đồ

Đinh Huỳnh Linh và cộng sự

Nồng độ HCY huyết thanh và mối liên quan với một số chỉ số hóa sinh khác trong bệnh tiền sản giật

Nguyễn Minh Hiền và cộng sự

BỘ Y TẾ - ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

MINISTRY OF HEALTH - HANOI MEDICAL UNIVERSITY
01. TON THAT TUNG Str, DONG DA, HANOI, VIETNAM - TELEPHONE (84) 04.8527622

Tạp chí
NGHIÊN CỨU Y HỌC

Tập 54. Số 2

JOURNAL OF MEDICAL RESEARCH
Volume 54. N^o2

HÀ NỘI – 4/2008

TỔNG BIÊN TẬP

PGS. TS. Đỗ Doãn Lợi

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

PGS. TS. Nguyễn Ngọc Hùng

PGS. TS. Tạ Thành Văn

HỘI ĐỒNG CỐ VẤN

GS. TS. Phạm Thị Minh Đức
GS.TSKH. Hoàng Tích Huyền
GS.TS. Phạm Gia Khải
GS.TSKH. Lê Nam Trà
GS.TS. Đỗ Đức Vân
GS.TS. Nguyễn Lân Việt
GS.TS. Nguyễn Vương
PGS.TS. Nguyễn Văn Tường

CỘNG TÁC VIÊN

GS.TS. Trương Việt Dũng
GS.TS. Đào Văn Phan
GS.BS. Nguyễn Thụ
PGS.TS. Nguyễn Đức Hình
PGS.TS. Nguyễn Duy Huệ
PGS. TS. Nguyễn Duy Luật
PGS.TS. Nguyễn Thị Phương

BAN THƯ KÝ

BS. Phạm Thị Thanh Tân
CN. Tống Thị Khuyên

TRỤ SỞ BAN BIÊN TẬP

Phòng Quản lý nghiên cứu khoa học
Trường Đại học Y Hà Nội
Số 1. Tôn Thất Tùng, Đống Đa, HN
Fax: (84) 04.5744726
ĐT: (84) 04.8527622
Email: tcncyh@hmu.edu.vn

THẺ LỆ GỬI BÀI ĐĂNG TẠP CHÍ NGHIÊN CỨU Y HỌC

Tạp chí Nghiên cứu Y học xuất bản 6 số / năm, mỗi số khoảng 70 trang, đăng tải các công trình nghiên cứu, các bài tổng quan về y sinh học và xã hội học, những thông tin Y - Dược học trong nước và quốc tế, thông tin về nghiên cứu và đào tạo của trường đại học Y Hà Nội.

I. Một số yêu cầu về bài đăng kết quả công trình nghiên cứu khoa học

1. Bài gửi đăng kết quả công trình nghiên cứu khoa học phải chưa được đăng ở bất kỳ tạp chí Quốc gia nào.
2. Các thuật ngữ thống nhất theo từ điển Bách khoa Việt Nam.
3. Bài gửi đăng phải được chế bản bằng tiếng Việt, font Time New Roman 14 (hệ font Unicode), khoảng cách dòng 1,5 (line spacing), mỗi bài không quá 7 trang khổ A4, kể cả bảng, hình minh họa và tài liệu tham khảo. Mỗi bảng tối đa 10 dòng và 6 cột. Tổng số bảng và hình không quá 4. Ảnh được quét đưa vào đúng chỗ minh họa và gửi kèm theo ảnh gốc. Danh từ tiếng Việt nếu được dịch từ tiếng nước ngoài phải được viết kèm theo từ nguyên gốc. Các chữ viết tắt phải có chú thích các từ gốc của các chữ viết tắt.

(Bài gửi kèm theo đĩa mềm hoặc gửi Email theo địa chỉ: tcncyh@hmu.edu.vn)

4. Trình tự và cách trình bày các mục trong bài:

- a. Đầu đề: Cần ngắn gọn, font chữ Time New Roman 14, đậm, viết in.
- b. Họ và tên tác giả, nơi làm việc, không ghi chức danh, học vị
- c. Tóm tắt tiếng Việt: nêu rõ các phần đặt vấn đề, mục tiêu; đối tượng và phương pháp nghiên cứu; kết quả nghiên cứu, bản luận và kết luận được trình bày thành một paragraph không quá 200 từ.
- Từ và cụm từ khoá: không quá 6 từ / cụm từ.
- d. Nội dung: các phần được đánh số La Mã từ I đến V.
I. Đặt vấn đề: bao gồm cả mục tiêu nghiên cứu.
II. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.
III. Kết quả nghiên cứu.
IV. Bàn luận
V. Kết luận

- e. Tài liệu tham khảo: không quá 10 tài liệu tham khảo, cần nêu đủ: tên tác giả, năm xuất bản, tên bài báo, tạp chí / báo, quyển (tập), số, trang.
- f. Tóm tắt tiếng Anh hoặc tiếng Pháp: được dịch từ phần tóm tắt tiếng Việt, kể cả từ khoá và đầu đề.

5. Bài không được đăng, không trả lại bản thảo.
6. Mỗi tác giả đứng tên đầu của bài báo chỉ được đăng tối đa một bài trong một số.
7. Lệ phí đăng bài: 400.000 đ / bài.

II. Đối với bài tổng quan, thông tin, bài dịch

- Bài tổng quan cần có đầy đủ các tài liệu tham khảo và nguồn số liệu đã được trích dẫn trong bài. Tác giả bài tổng quan được ghi rõ chức danh, học vị, chuyên ngành, cơ quan hoặc hội chuyên khoa ở phần cuối trang đầu tiên của bài. Bài tổng quan cũng được chế bản và in trên giấy A4 và không quá 7 trang kể cả biểu bảng, tài liệu tham khảo.
- Các thông tin, bài dịch cần ghi rõ xuất xứ của nguồn tài liệu và các thông tin bài dịch. Đối với bài dịch cần chụp toàn văn bài báo tiếng nước ngoài gửi kèm theo bài dịch.

Tác giả chịu trách nhiệm trước Ban biên tập, công luận và những quy định liên quan đến Luật báo chí và Quyền tác giả.

MỤC LỤC

- 1 Sự khác biệt về mức độ sao chép Heparan Sulphat Interacting Protein ở mô phi đại lạnh tính, tân sản nội biểu mô và ung thư tuyến tiền liệt 1
Nguyễn Thị Phương Ngọc, Trần Văn Khánh, Tạ Thành Văn
- 2 Nghiên cứu bất thường nhiễm sắc thể của hội chứng Down khi bố mẹ mang chuyển đoạn cân bằng của nhiễm sắc thể 21 6
Nguyễn Văn Rực
- 3 Liên quan giữa nồng độ Homocystein máu và một số chỉ số cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 11
Dương Thị Tuyết, Phạm Thiện Ngọc
- 4 Phát hiện đột biến làm thay đổi quá trình hoàn thiện mRNA của gen Dystrophin 19
Trần Văn Khánh, Tạ Thành Văn
- 5 Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân suy thận mạn có tăng huyết áp giai đoạn điều trị bảo tồn 24
Đinh Thị Kim Dung, Đỗ Doãn Lợi
- 6 Nghiên cứu tình trạng phi đại thất trái trong cộng đồng bằng điện tâm đồ 30
Đinh Huỳnh Linh, Trương Thanh Hương
- 7 Nồng độ HCY huyết thanh và mối liên quan với một số chỉ số hoá sinh khác trong bệnh tiền sản giật 34
Nguyễn Minh Hiền, Phạm Thiện Ngọc
- 8 Một số yếu tố ảnh hưởng đến quyết định phá thai của phụ nữ tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2006 41
Nguyễn Việt Tiến
- 9 Đánh giá hiệu quả của thông khí bảo vệ trên bệnh nhân tổn thương phổi cấp (ALI) hoặc suy hô hấp cấp (ARDS) 45
Phạm Quang Minh, Chu Mạnh Khoa, Nguyễn Hữu Tú
- 10 Đặc điểm lâm sàng các bệnh nhân Alzheimer với hội chứng Capgras 51
Nguyễn Kim Việt
- 11 Ứng dụng một số trắc nghiệm thần kinh tâm lý trong chẩn đoán sa sút trí tuệ sau nhồi máu não ở bệnh nhân trên 60 tuổi 56
Nguyễn Thanh Vân, Phạm Thắng, Lê Quang Cường, Tạ Thành Văn
- 12 Tỷ lệ thương tật thứ cấp ở bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não giai đoạn sớm 63
Nguyễn Thị Huệ, Vũ Thị Bích Hạnh

- 13 Bước đầu đánh giá kết quả điều trị đau khớp vai ở bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não 68
Nguyễn Thị Kim Liên
- 14 Đánh giá tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp điện châm, xoa bóp kết hợp từ nhiệt và kéo giãn cột sống 73
Trần Thái Hà, Nguyễn Nhược Kim, Lê Thị Hoài Anh
- 15 Chỉ số sọ mặt chiều trước sau trên phim Cephalometric ở nhóm người Việt Nam lứa tuổi 18 - 19 78
Đỗ Thị Thu Loan, Mai Đình Hưng
- 16 Các yếu tố ảnh hưởng tới bạo lực gia đình ở phụ nữ nông thôn Việt Nam 81
Bùi Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Thanh Tâm
- 17 Kiến thức thực hành của nhân viên tư vấn xét nghiệm chẩn đoán HIV/ lao 87
Phạm Thị Kim Cúc, Trần Như Nguyên, Phạm Hữu Thường
- 18 Các yếu tố liên quan giữa thời gian chuyển từ hút sang chích ở nam thanh niên có sử dụng heroin 92
Đỗ Thanh Hoa, Bùi Việt Ánh, Hoàng Quốc Phương, Nguyễn Minh Sơn, Lê Minh Giang
- 19 Nghiên cứu đặc điểm của nam thanh niên 16 - 29 tuổi có sử dụng heroin tại Hà Nội 97
Bùi Thị Minh Hảo, Hoàng Quang Vinh, Nguyễn Quý Phong, Nguyễn Minh Sơn, Lê Minh Giang, Vũ Minh Tuấn
- 20 Nghiên cứu sự chấp nhận của người dân với việc dạy/ học tại thực địa của sinh viên y khoa 102
Nguyễn Minh Sơn, Nguyễn Văn Hiến, Đỗ Thanh Hoa
- 21 Hút thuốc lá trong sinh viên đại học Y Huế: thực trạng và một số yếu tố liên quan 107
Nguyễn Văn Huy, Đào Thị Minh An
- 22 Đánh giá khả năng vận dụng năng lực y tế công cộng tại cơ sở sau khi tốt nghiệp thạc sĩ 114
Lê Cự Linh, Bùi Thị Thu Hà

EDITOR IN CHIEF

Ass.Prof. Do Doan Loi MD. PhD.

DEPUTY EDITORS

Ass. Prof. Nguyen Ngoc Hung MD. PhD.

Ass. Prof. Ta Thanh Van MD. PhD.

ADVISORY COUNCIL

Prof. Pham Thi Minh Duc MD. PhD.

Prof. Hoang Tich Huyen Dr.Sc.

Prof. Pham Gia Khai MD. PhD.

Prof. Le Nam Tra Dr.Sc.

Prof. Do Duc Van MD. PhD.

Prof. Nguyen Lan Viet MD. PhD.

Prof. Nguyen Vuong MD. PhD.

Ass. Prof. Nguyen Van Tuong MD. PhD.

COLLABORATORS

Pro. Truong Viet Dung MD. PhD.

Pro. Dao Van Phan MD. PhD.

Ass. Nguyen Thu MD. PhD.

Ass. Prof. Nguyen Duc Hinh MD. PhD.

Ass. Prof. Nguyen Duy Hue MD. PhD.

Ass. Prof. Nguyen Nghiem Luat MD. PhD.

Ass. Prof. Nguyen Thi Phuong MD. PhD.

SECRETARIAL BOARD

Pham Thi Thanh Tan MD.

Tong Thi Khuyen BA.

EDITORIAL OFFICE

Departement of Scientific and

Technological management

Hanoi Medical University

No1. Ton That Tung str, Dong Da,

Hanoi - Vietnam

Fax: (84) 04. 5744726

Tel: (84) 04.8527622

Email: tcncyh@hmu.edu.vn

CONTENTS

- | | | |
|----|--|----|
| 1 | Transcript level of Heparan Sulfate Interacting Protein in benign hyperplasia, prostatic intraepithelial neoplasia and prostate cancer tissues | 1 |
| | <i>Nguyen Thi Phuong Ngoc, Tran Van Khanh, Ta Thanh Van</i> | |
| 2 | The risk of Down reproduction in couples with translocation chromosome t(Dq; 21q) OR t(21q; Gq) | 6 |
| | <i>Nguyen Van Ruc</i> | |
| 3 | Relation between blood Homocysteine levels and other parameters in typ 2 diabetics | 11 |
| | <i>Duong Thi Tuyet, Pham Thien Ngoc</i> | |
| 4 | A nonsense mutation effects mRNA splicing process of dystrophin gene | 19 |
| | <i>Tran Van Khanh, Ta Thanh Van</i> | |
| 5 | Dyslipidemia in renal failure patients with hypertension | 24 |
| | <i>Dinh Thi Kim Dung, Do Doan Loi</i> | |
| 6 | Evaluation of electrocardiographic left ventricular hypertrophy in community | 30 |
| | <i>Dinh Huynh Linh, Truong Thanh Huong</i> | |
| 7 | Concentration of serum hcy and it's relationships with other biochemical indexes in preeclampsia | 34 |
| | <i>Nguyen Minh Hien, Pham Thien Ngoc</i> | |
| 8 | Factors influencing abortion decision of women at national hospital for obstetric and gynecology in 2006 | 41 |
| | <i>Nguyen Viet Tien</i> | |
| 9 | Protective ventilation for patients with Acute Lung Injury (ALI) or Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) | 45 |
| | <i>Pham Quang Minh, Chu Manh Khoa, Nguyen Huu Tu</i> | |
| 10 | Clinical feature of Alzheimer patients with capgras syndrome | 51 |
| | <i>Nguyen Kim Viet</i> | |

- 11 Application of neuropsychological battery tests in poststroke dementia diagnosis 56
Nguyen Thanh Van, Pham Thang, Le Quang Cuong, Ta Thanh Van
- 12 The secondary disorders in stroke patients at acute phase 63
Nguyen Thi Hue, Vu Thi Bich Hanh
- 13 Result of shoulder pain's treatment of hemiplegia patients after stroke 68
Nguyễn Thị Kim Liên
- 14 Effect of the combining methods of electro – acupuncture, traditional massage, magnet – heating and lumbar traction in the treatment of herniated lumbar disc 73
Tran Thai Ha, Nguyen Nhuoc Kim, Le Thi Hoai Anh
- 15 Sagittal relationship index on cephalometric film of Vietnamese group aged 18 - 19 78
Đo Thi Thu Loan, Mai Đình Hưng
- 16 Factors influencing domestic violence among rural women in Vietnam 81
Bui Thi Thu Ha, Nguyen Thi Thanh Tâm
- 17 The knowledge and practice of health workers on DCT sites of HIV/TB 87
Pham Thi Kim Cuc, Tran Nhu Nguyen, Pham Huu Thuong
- 18 The elements relating to the time of transition phase from smoking to injecting of the young heroin users in Hanoi 92
*Đo Thanh Hoa, Bui Viet Anh, Hoang Quoc Phuong,
Nguyen Minh Son, Le Minh Giang*
- 19 Research on young male heroin users at the age of 16 – 29 in Hanoi 97
*Bui Thi Minh Hả, Hoang Quang Vinh, Nguyen Quy Phong,
Nguyen Minh Son, Le Minh Giang, Vu Minh Tuan*
- 20 Evaluating the acceptance of community on field training of medical students 102
Nguyen Minh Son, Nguyen Van Hien, Đo Thanh Hoa
- 21 Smoking among students of Hue medical university 107
Nguyen Van Huy, Đào Thị Minh An
- 22 Assessment of applicability and practicability of public health competencies: the view of mph graduates 114
Le Cu Linh, Bui Thi Thu Ha

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN GIỮA THỜI GIAN CHUYỂN TỪ HÚT SANG CHÍCH Ở NAM THANH NIÊN CÓ SỬ DỤNG HEROIN

Đỗ Thanh Hoa, Bùi Việt Ánh, Hoàng Quốc Phương, Nguyễn Minh Sơn, Lê Minh Giang

Trung tâm nghiên cứu HIV - AIDS - Trường Đại Học Y Hà Nội

Mô tả quá trình chuyển đổi từ hút sang chích heroin của 1115 nam thanh niên tuổi 16 – 29 có sử dụng heroin tại thành phố Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang từ 9/2004 đến 9/2005. **Kết quả và kết luận:** thời gian sử dụng heroin trung bình là 4,7 năm. Thời gian chuyển từ hút sang chích trung bình $2,49 \pm 2,2$ năm. Một số yếu tố như: tuổi bắt đầu sử dụng heroin, thời điểm bắt đầu sử dụng, tình trạng nhập cư vào Hà Nội, trình độ học vấn và loại ma túy sử dụng lần đầu đều có liên quan đến thời gian chuyển từ hút sang chích heroin. Thanh niên bắt đầu sử dụng heroin từ năm 2000 chuyển sang chích nhanh hơn so với nhóm bắt đầu sử dụng heroin từ những năm 1997 trở về trước với $p < 0,01$.

Từ khóa: Thời gian chuyển từ hút sang chích heroin

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo các ước tính gần đây của chương trình phòng chống HIV/AIDS thuộc Liên hiệp quốc (UNAIDS) có khoảng 5 - 10 triệu người nghiện chích ma túy ở 128 nước trên thế giới, trong đó 114 nước đã báo cáo có dịch HIV ở những người nghiện chích ma túy [5]. Tại Việt Nam, HIV/AIDS đang tăng nhanh trong vài năm gần đây, trong đó tập trung chủ yếu ở thanh thiếu niên dưới 29 tuổi chiếm 64% và nhóm nghiện chích ma túy chiếm 53% [4].

Theo nhiều nghiên cứu trên thế giới, dùng chung bơm kim tiêm đóng vai trò quan trọng trong việc xuất hiện và lan tràn dịch HIV ở người nghiện chích ma túy [4]. Nhóm đối tượng chích heroin có nguy cơ với các bệnh lây truyền theo đường máu (HIV, HBV, HCV) cao hơn nhóm đối tượng hút [4]. Khoảng thời gian chuyển từ hút sang chích heroin là rất quan trọng trong cuộc đời của mỗi đối tượng nghiện chích ma túy. Đó là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ lây nhiễm bệnh qua đường tiêm chích.

Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này góp phần xác định các yếu tố liên quan đến khoảng thời gian chuyển đổi hành vi từ hút sang chích heroin từ đó đưa ra các khuyến nghị làm giảm nguy cơ lan truyền HIV/AIDS ở thanh thiếu niên

Hà Nội nói riêng và ở Việt Nam nói chung với mục tiêu:

1. Phân tích khoảng thời gian chuyển đổi hành vi từ hút sang chích trong nhóm nam thanh niên có sử dụng heroin tại Hà Nội.

2. Mô tả một số yếu tố có liên quan đến thời gian chuyển đổi từ hút sang chích trong nhóm nam thanh niên có sử dụng heroin tại Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

1115 đối tượng được phỏng vấn là nam thanh niên sống tại Hà Nội, tuổi từ 16 – 29 có sử dụng heroin trong 30 ngày qua tính tại thời điểm điều tra.

2. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang được tiến hành từ 9/2004 đến 9/2005 trên 9 quận nội thành Hà Nội.

3. **Cỡ mẫu:** được xác định theo công thức:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p \cdot q}{d^2}$$

Trong đó:

$\alpha = 0,05$, d : Xác suất sai lệch của mẫu nghiên cứu ($d = 0,03$).

p : Tỷ lệ thanh niên sử dụng heroin, ước tính

tại thời điểm nghiên cứu là 50%.

$n = 1067$, cỡ mẫu thực tế: 1115 (người).

4. Phương pháp chọn mẫu

Bước 1: điều tra viên tự tìm và tiếp cận đối tượng tại địa bàn thực địa.

Bước 2: đối tượng giới thiệu đối tượng (1 giới thiệu 1).

Hai bước tiếp cận trên được tiến hành song song cho đến khi đủ cỡ mẫu cần thiết.

5. Sai số và cách khống chế

- Sai số: có thể xảy ra hiện tượng trùng lặp đối tượng do đối tượng di chuyển giữa các địa bàn hoặc sai số thu thập thông tin do đối tượng nói dối.

- Cách khống chế:

+ Tập huấn kỹ cho nghiên cứu viên và giám sát viên về bộ câu hỏi phỏng vấn.

+ Mỗi nhóm nghiên cứu phụ trách một địa bàn nhất định, mỗi đối tượng được gán một mã số riêng nhằm phát hiện và loại trừ trong khi nhập và phân tích số liệu.

6. Đạo đức nghiên cứu: các đối tượng tham gia nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật thông tin. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Hà Nội và viện Nghiên cứu Sức khỏe Quốc gia Hoa Kỳ.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Tuổi trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu là $23,2 \pm 3,1$. Hầu hết các đối tượng đã học hết cấp 2 hoặc cấp 3. Những người này chủ yếu được gia đình hỗ trợ kinh tế (52,1%). Trong đó, nhóm đã chuyển sang chích lại được gia đình hỗ trợ nhiều hơn nhóm hút có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ngoài xin gia đình, đa số còn trộm cắp, chơi cờ bạc, chỉ một số ít làm công nhân hoặc buôn bán ma túy để kiếm tiền.

Một số đặc điểm khác cũng phản ánh quần thể này: 22,5% đã từng đi tù. Tỷ lệ đi tù ở nhóm chích

gấp đôi nhóm hút. 26,7% đối tượng có ý định tự tử ít nhất một lần. Đa số đã cai nghiện ít nhất 1 lần trong đời. Gần một nửa trong số họ từng được xét nghiệm HIV. Tỷ lệ đã từng được xét nghiệm HIV ở nhóm đối tượng đã chuyển sang chích cao hơn nhóm hút. Điều này có thể giải thích bởi tuổi trung bình của nhóm hút thấp hơn nhóm chích. Một lý do nữa, nhóm hút có thời gian sử dụng ngắn hơn nhóm chích nên “kín đáo” trong việc sử dụng heroin hơn.

2. Thời gian chuyển đổi từ hút sang chích heroin

Đa số các đối tượng bắt đầu hút heroin ở độ tuổi $18,4 \pm 3,1$. Trong đó 71% đang sử dụng heroin theo hình thức tiêm chích. Các đối tượng chuyển sang chích heroin để phê nhanh hơn (chiếm 42%) và đỡ tốn tiền hơn (chiếm 40%). Một số ít chuyển sang chích heroin vì tò mò hoặc bạn bè ép. Thực tế, hiện nay chính quyền kiểm soát việc sử dụng và tàng trữ ma túy nghiêm ngặt hơn, do vậy những đối tượng có kinh tế khá giả nhưng vẫn muốn chuyển sang chích sớm để tiện lợi hơn, để tránh công an 791 đối tượng nghiên cứu đã chuyển sang chích được phân ra làm 4 nhóm. Cách phân nhóm này dựa trên phân nhóm số năm sử dụng heroin (mỗi nhóm Q1 chiếm 25% tổng cộng dân). Thời gian sử dụng heroin ở nhóm Q1 là 0 – 2 năm, nhóm Q4 sử dụng heroin dài nhất từ 8 – 16 năm. Các mốc này tương ứng với thời điểm bắt đầu sử dụng heroin ở 4 nhóm Q lần lượt là: Q1: 2003 – 2005, Q2: 2000 – 2002, Q3: 1998 – 1999 và Q4: từ 1997 về trước. Tuổi đời của 4 nhóm Q tăng dần: Tuổi trung bình của nhóm Q1 là 22,2, nhóm Q4 lớn tuổi nhất: 25,4. Trong khi đó tuổi lần đầu tiên sử dụng heroin trong 4 nhóm Q lại giảm dần từ Q1 đến Q4 (Q1: 20,7; Q2: 18,9; Q3: 17,6; Q4: 16,2).

Sử dụng test anova một chiều so sánh thời gian trung bình chuyển từ hút sang chích ở 4 nhóm Q thấy rằng nhóm thanh niên bắt đầu sử dụng heroin từ năm 2000 chuyển sang chích nhanh hơn so với nhóm bắt đầu sử dụng heroin từ những năm 1997 trở về trước với $p < 0,01$ (bảng 1).

Bảng 1. Thời gian chuyển từ hút sang chích heroin ở 4 nhóm Q

TG chuyển từ hút sang chích	Q1: 0 – 2 năm	Q2: 3 – 5 năm	Q3: 6 – 7 năm	Q4: 8 – 16 năm	Tổng
n	150	280	164	197	791
Trung bình	0,79	1,78	3,0	4,38	2,49
SD	0,73	1,28	1,67	2,89	2,24
95% CI	0,68 – 0,91	1,63 – 1,93	2,74 – 3,26	3,97 – 4,79	2,34 – 2,65
Test Anova					
		Q1 – Q4	Q2 – Q4	Q3 – Q4	
Sự khác biệt về giá trị TB		- 3,59	- 2,60	- 1,38	
p		< 0,01	< 0,01	< 0,01	

3. Các yếu tố liên quan đến thời gian chuyển đổi từ hút sang chích heroin

Tuổi bắt đầu sử dụng heroin cũng có liên quan tới thời gian chuyển đổi hành vi từ hút sang chích heroin (bảng 2). Tuổi bắt đầu sử dụng heroin càng tăng thì thời gian trung bình chuyển từ hút sang chích càng giảm dần. Nhóm đối tượng bắt đầu sử dụng heroin ở độ tuổi 20 chuyển sang chích sau 1,5 năm hút. Trong khi đó, các đối tượng bắt đầu sử dụng heroin ở độ tuổi 11 – 15 thì kéo dài thời gian hút hơn ($3,81 \pm 2,99$ năm).

Bảng 2. Thời gian chuyển từ hút sang chích ở 3 nhóm A

Thời gian chuyển từ hút sang chích	Tuổi bắt đầu sử dụng heroin			Tổng
	A1: 11 – 15 tuổi	A2: 16 – 19 tuổi	A3: 20 – 29 tuổi	
n	139	390	262	791
Trung bình	3,81	2,69	1,51	2,49
SD	2,99	2,07	1,43	2,24
95% CI	3,30 – 4,31	2,48 – 2,89	1,33 – 1,68	2,34 – 2,65
Test Anova				
		A1 – A3	A2 – Q3	
Sự khác biệt về giá trị trung bình		2,30	1,18	
p		< 0,05	< 0,05	

Nhóm đối tượng học dưới cấp 1 chuyển sang chích sau 2 năm hút. Nhóm đối tượng học đến cấp 2 hoặc cấp 3 thì kéo dài thời gian hút hơn (2,5 năm).

Đối tượng gồm nhóm không nhập cư và nhóm nhập cư. Nhóm không nhập cư là những người sinh ra tại Hà Nội hoặc không sinh ở Hà Nội nhưng gia đình chuyển tới sống ở đây. Nhóm nhập cư là những người không sinh ở Hà Nội nhưng tới để học

tập hoặc làm việc. Bảng 3 trình bày sự khác nhau giữa thời gian chuyển từ hút sang chích ở nhóm nhập cư và nhóm không nhập cư. Nhóm sống ổn định tại Hà Nội cùng gia đình kéo dài thời gian hút hơn nhóm nhập cư vào Hà Nội để làm ăn với

$t < 0,01$. Loại ma tuý sử dụng trong lần đầu tiên chủ yếu là heroin (84,7%), hơn 13% sử dụng thuốc phiện và một số rất nhỏ sử dụng tài mà. Trong nghiên cứu

này chúng tôi cũng chưa tìm thấy có mối liên quan giữa thời gian chuyển đổi từ hút sang chích heroin với các loại ma tuý trong lần đầu sử dụng.

Bảng 3. Tình trạng nhập cư

Thời gian chuyển đổi từ hút sang chích	Có nhập cư	Không nhập cư	Tổng
n	112	679	791
Trung bình	2,02	2,57	2,49
SD	1,61	2,31	2,24
t - test	< 0.01		

IV. BÀN LUẬN

1. Thời gian chuyển đổi từ hút sang chích heroin

Theo kết quả nghiên cứu, 71% đã chuyển sang chích heroin, khoảng thời gian trung bình chuyển từ hút sang chích là 2,5 năm, có mức độ biến thiên khá rộng $SD = \pm 2,2$ năm. Trong khi đó, kết quả nghiên cứu tại Hải Phòng (1999) cho thấy thời gian trung bình để chuyển sang chích là 1,85 năm [2]. Kết quả nghiên cứu tại Quảng Ninh (4/2000) còn thấp hơn nữa, 6 – 8 tháng ($SD = 8,5$ tháng) [2]. Trong vài năm gần đây, nhóm thanh thiếu niên trẻ tại Hà Nội có xu hướng sử dụng đa ma tuý, ngoài heroin, họ còn sử dụng thuốc lắc, tài mà, hồng phiến... Chính vì vậy nhu cầu sử dụng heroin của mỗi đối tượng giảm đi khi đồng sử dụng những loại ma tuý khác.

Những thanh thiếu niên bắt đầu sử dụng heroin từ 2003, thời gian chuyển từ hút sang chích heroin là 8 tháng. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Trần Hiển năm 2000 (6 – 8 tháng) [2]. Chứng tỏ rằng, những người sử dụng ma tuý gần đây có xu hướng chuyển sang chích nhanh hơn.

Điều rất thú vị là: những đối tượng bắt đầu sử dụng heroin từ năm 2000 lại chủ yếu là những đối tượng bắt đầu hút heroin ở độ tuổi 20. Trong khi đó, những đối tượng đến với heroin từ năm 1997 trở về trước thì bắt đầu sử dụng heroin tập trung ở

tuổi 16. Qua nghiên cứu, chúng tôi phát hiện thấy từ năm 2000 thanh thiếu niên bắt đầu sử dụng heroin ở độ tuổi muộn hơn thập niên trước nhưng họ lại có thời gian chuyển từ hút sang chích nhanh hơn. Phải chăng thời điểm những năm 90 giá heroin trên thị trường thấp hơn và dễ mua hơn nên đối tượng có thể sử dụng heroin theo cách hút? Thực tế vài năm trở lại đây, giá thuốc ngày càng tăng, việc mua heroin khó hơn cũng như việc kiểm soát của công an ngày càng chặt chẽ nên đối tượng có xu hướng chuyển sang chích nhanh hơn để đỡ tốn kém và tiện lợi hơn.

2. Các yếu tố có liên quan đến thời gian chuyển từ hút sang chích

Ngoài các yếu tố liên quan trực tiếp đến thời gian chuyển từ hút sang chích như đã bàn trên, còn một số yếu tố khác cũng có liên quan như: trình độ văn hoá, tình trạng nhập cư, loại ma tuý sử dụng lần đầu tiên, và tình trạng cấy mà.

Các đối tượng sinh ra ở Hà Nội hoặc không sinh ở Hà Nội nhưng gia đình chuyển tới Hà Nội sống thì kéo dài thời gian hút hơn (2,57 năm) so với đối tượng đến Hà Nội để làm việc. Những đối tượng sống cùng gia đình có được mối quan tâm hơn đối tượng nhập cư, dưới sự kiểm soát của gia đình, họ hạn chế sử dụng heroin theo cách chích vì sợ lộ. Trong khi đó các đối tượng nhập cư không có nhiều điều kiện thuận lợi như nhóm sống tại Hà Nội. Điều này đặt ra vấn đề là chúng ta cần tập

trung tuyên truyền về hành vi chích an toàn cho nhóm nhập cư này.

Trong lần đầu tiên sử dụng, đối tượng đích của chúng tôi chủ yếu hút heroin (84,7%) và một số khác dùng thuốc phiện và tài mà. Chúng tôi cũng chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian chuyển đổi từ hút sang chích heroin với loại ma túy trong lần đầu sử dụng và trình độ học vấn. Vì mẫu nghiên cứu chưa đại diện, chỉ tập trung vào những thanh niên có hút hoặc chích heroin dưới 3 năm.

V. KẾT LUẬN

- Khoảng thời gian trung bình chuyển từ hút sang chích heroin là 2,24 năm, 95% CI: 2,34 – 2,65. Trong đó thanh niên bắt đầu sử dụng heroin từ năm 2000 chuyển sang chích nhanh hơn so với nhóm bắt đầu sử dụng heroin từ những năm 1997 trở về trước với $p < 0,01$.

- Các yếu tố có liên quan đến khoảng thời gian chuyển đổi từ hút sang chích heroin: thời điểm bắt đầu sử dụng heroin, tuổi bắt đầu sử dụng heroin và tình trạng nhập cư vào Hà Nội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trần Hiến, Vũ Văn Tâm, Nguyễn Văn Thích, Tôn Thất Bách (2004). “Sự bùng phát dịch HIV ở người nghiện chích ma túy trẻ ở Quảng Ninh: Các yếu tố nguy cơ nhiễm HIV”. Tạp chí Y tế công cộng (8/2004, số 1) Tr 32 – 38.

2. Nguyễn Anh Tuấn, Hoàng Thủy Long, Roger Detels, Phạm Quốc Vinh (1999). “Tác động của nguồn thông tin đến hiểu biết, nhận thức nguy cơ, hành vi nguy cơ về HIV/AIDS trên những đối tượng nghiện ma túy”. Tuyển tập CTNCKH Viện VSDTTW, 1997 - 2000, Tr 304 – 309.

3. Tiểu bang giám sát HIV/AIDS (2003), “Phân bố nhiễm HIV theo tỉnh”, Bản tin HIV/AIDS, (số 157), Tr 14 - 15.

4. Des Jarlais DC, Friedman SR, Choopanya K, et al (1992). International epidemiology of HIV and AIDS among injecting drug users, AIDS, 6:1053 – 64.

5. UNAIDS (1999). Drug use and HIV infection UNAIDS statement presented at the United Nations General Assembly Special Session on the Drugs.

Summary

THE ELEMENTS RELATING TO THE TIME OF TRANSITION PHASE FROM SMOKING TO INJECTING OF THE YOUNG USER HEROIN IN HA NOI

Objective: to analyse the transition phase from smoking/ sniffing to injecting of the young in Ha Noi. It also describes some elements related to the transition phase. **Method:** this is a cross - section study carried out from September 2004 to September 2005. The subjects are young male from 16 to 29 years old living in Ha Noi for over 6 months. All 1115 drug – users were chosen under the method named “Snow balling”. **Result and conclusion:** 1115 objects use drug for 4.7 years on average. The majority started using drug at the age of 18.4 ± 3.1 . In which, 71% using drug by injecting. The average time from smoking to injecting is 2.49 ± 2.2 years. The main reason for injecting drug: 42% for being faster “on the height”, 40% for being cheaper. We found that some elements relating to the average time of transition phase include: age of the first use heroin, year of the first use heroin, the situation of migrating into Ha Noi, the knowledge level, the kind of drug used for the first time.

Keywords: The time of transition phase from smoking to injecting